

Adrienne Harris¹

Ricerca Psicoanalitica, 1999, Anno X, n. 3, pp. 245-272.

Il corpo nella teoria e nella clinica relazionale²

Traduzione dall'americano di Maria Luisa Tricoli.

SOMMARIO

L'autrice prende in esame la prospettiva relazionale sul corpo e, in particolare, l'esperienza dei "corpi in relazione" nella diade analitica. Poiché la psicoanalisi è una teoria in cui mente e corpo sono pensati come integrati, anche la teoria psicoanalitica relazionale non può non affrontare questo aspetto. I motivi per cui se ne deve occupare sono molti. Il primo è legato al fatto che i teorici relazionali devono recuperare l'importanza che il concetto di "corpo" ha nella teoria classica. Secondo punto: i teorici della relazione si sono interessati soprattutto alla soggettività dell'analista. Il corpo dell'analista è diventato uno dei punti di codificazione o di rappresentazione di esperienze non verbalmente simbolizzabili. Terzo punto: una teoria del corpo, inteso come luogo della metabolizzazione e della codificazione delle esperienze emozionali, spinge verso una più approfondita conoscenza della comunicazione inconscia. Cogliere in tali comunicazioni i processi del linguaggio e i legami identificatori propri di un transfert particolarmente carico di affetti, fa parte della comprensione e della comunicazione inconscia e quindi del ruolo del corpo come strumento comunicazionale.

La psicoanalisi si sta allontanando dal concetto di corpo inteso come macchina. Stiamo andando verso un concetto di corpo più plastico e più complesso, dove "dentro" e "fuori" si congiungono e distinguerli diventa impossibile.

SUMMARY

Psychic envelopes and sonorous bath. Siting the body in relational theory and clinical practice

The Author explores a relational perspective on the body with particular attention to the experience of bodies in relationship within the analytic dyad. Since psychoanalysis is a theory of body-mind integration, relational theory must grapple with this project for many reasons. First, relationalists need to retrieve the body from classical theory. Second, they have been increasingly interested in the subjectivity of the analyst. The analyst's body has become one of the points of registration or representation of experience not verbally symbolizable. Third, a theory of the body's potential for the metabolizing and registration of emotional experience must be part of our unfolding understanding of unconscious communication. Understanding some of the language processes in such communication and the identificatory ties connected with particularly intense transferences of feeling is part of the understanding of unconscious communications and of the role of the body as a receiving instrument.

Psychoanalysts are moving away from the body as a machine and towards a more plastic and complex

¹ Adrienne Harris, Ph.D. è docente e supervisore presso il *New York Postdoctoral Program in Psychotherapy and Psychoanalysis* dell'Università di New York. È, inoltre, *Associate Editor* delle riviste *Psychoanalytic Dialogues* e *Gender and Psychoanalysis*.

² Il presente lavoro è stato pubblicato in Harris A. *Psychic envelopes and sonorous baths. Siting the body in relational theory and clinical practice* pp. 39-64 in L. Aron, F. Sommer Anderson (a cura di) *Relational perspectives on the body* The Analytic Press, Hillsdale, 1998. Si ringrazia l'Autrice e l'Editore per la gentile autorizzazione.

body, where inside and outside fold around each other and distinctions like inside and outside are abstractions.

Questo saggio prende in esame la prospettiva relazionale sul corpo e, in particolare, l'esperienza dei "corpi in relazione" nella diade analitica. Poiché la psicoanalisi è una teoria in cui mente e corpo sono pensati come integrati, anche la teoria psicoanalitica relazionale non può non affrontare questo aspetto. I motivi per cui se ne deve occupare sono molti. Ne presento tre.³

Il primo è legato al fatto che i teorici relazionali devono recuperare l'importanza che il concetto di "corpo" ha nella teoria classica. Gli psicoanalisti relazionali sono stati criticati per non avere integrato nella loro teoria la vita sessuale e l'esperienza corporea, ossia per la loro tendenza a curare il paziente sottovalutando la componente sessuale. André Green (1995, 1997), per esempio, ritiene che concentrarsi sul problema dell'attaccamento e sulle problematiche del sé e dell'oggetto, e quindi sulla vita pre-edipica, faccia scomparire la caratteristica specifica e l'elemento fondante della psicoanalisi, cioè la sessualità. Per Green è necessario superare la contrapposizione tra pulsione e oggetto, accentuando il valore della sessualità, quale dato endogeneticamente fondante l'individuo: "La pulsione è la matrice del soggetto" (Green, 1997). Mi chiedo, però, se per la psicoanalisi relazionale sia possibile riabilitare il corpo senza ricadere nel modello meccanico delle pulsioni o nella centralità della fase edipica quale principio organizzante della vita psichica. Il "corpo" della teoria relazionale è, in effetti, molto diverso dal "corpo" della teoria classica. Il corpo nell'ottica relazionale è pensato in modo meno reificato e statico, anche se non per questo meno sessuato, perché inserito in un contesto interpersonale interattivo.

Secondo punto: i teorici della relazione si sono interessati soprattutto alla soggettività dell'analista. Ciò è forse un'inevitabile conseguenza della considerazione sempre più ampia data al controtransfert e all'approfondimento delle complesse matrici interpersonali.

La storia dell'interesse per la soggettività dell'analista inizia con Ferenczi (1932), passa per Winnicott (1947) e Green (1975) e giunge agli analisti americani contemporanei come Jacobs (1991), Bromberg (1994) e Aron (1995). Tutti, anche se con inevitabili differenze, sostengono che lo strumento analitico debba avere capacità molto profonde di trattamento, tale da toccare le strutture arcaiche. Per sperimentare e metabolizzare questi livelli, è indispensabile che gli analisti entrino in contatto con i propri soggettivi stati affettivi e con le proprie reazioni corporee, li prendano in considerazione e ci si sentano a proprio agio.

Nel sottolineare l'esigenza di uno strumento analitico rispondente alle esperienze arcaiche e primarie, interpersonali e intrapsichiche, è probabile che Green e Winnicott siano stati influenzati dalla concezione della *rêverie* materna di Bion (1961), quale stato mentale che trasmette tra persone messaggi consci e inconsci.

³ Uso il termine "sociale" per estendere il discorso dalla diade alla famiglia e alla cultura. Anche se la specificità storica è un aspetto inalienabile della vita corporea, ritengo si tratti più di una ipotesi che non di una ricerca effettuata. Trattare l'impatto delle strutture sociali sulla psiche è sempre stato un problema per la psicoanalisi. Ciò sembra spesso allontanare chi scrive dalle idee psicoanalitiche per immetterlo in un discorso diverso o, parlando per metafore, sembra che un sistema descrittivo venga abbandonato per un altro.

L'ampia discussione sul costruttivismo sociale di Kenneth Gergen (1997), ben inserita nella tradizione intellettuale e filosofica, è molto utile per capire quanto l'esperienza della vita sociale e le dinamiche interpersonali determinino la produzione scientifica e intellettuale. Ma l'applicazione di queste idee agli aspetti teorici e clinici della psicoanalisi è un progetto di vasto respiro non ancora realizzato.

Possiamo trovare un'altra utile forma di integrazione di questo tipo negli studi culturali contemporanei, particolarmente in quei lavori sul cinema che prendono in esame lo spettatore. Nello studio di Penley (1988) il potere di certe forme iconiche e mitiche di dar forma alla vita psichica è esplorato attraverso l'uso dei concetti di transfert e di identificazione.

Il recente sviluppo della psicoanalisi e delle neuroscienze cognitive dimostra che questi stati mentali primitivi coinvolgono inevitabilmente il corpo e le esperienze somatiche. Così il corpo dell'analista diventa uno dei punti di codificazione o di rappresentazione di esperienze non verbalmente simbolizzabili, ma nondimeno molto presenti nella vita intrapsichica e proiettate nello spazio interpersonale.

Terzo punto: una teoria del corpo, inteso come luogo della metabolizzazione e della codificazione delle esperienze emozionali, esige una più approfondita conoscenza della comunicazione inconscia. Su questo punto c'è più mistero che chiarezza. Un mistero che dura da tempo.

Anche Freud e Ferenczi, come risulta dalla loro corrispondenza (1910-1912), erano interessati al problema dei medium (Brabant, Falzeder, Gampieri-Deutsch, 1993). Judit Mészáros (1994) ha elegantemente esposto quanto questo interesse per lo spiritismo e per l'occulto fosse diffuso nel clima intellettuale del XIX secolo.

Tutti noi abbiamo probabilmente esperito misteriose, inspiegabili e profonde risonanze, come quelle che presento in questi brevi casi, tra paziente e analista.

Un'analista aveva deciso di avere un bambino. Contemporaneamente una sua paziente cominciò a fare sogni in cui comparivano neonati e gravidanze. Un giorno in cui l'analista aspettava il risultato del test di gravidanza, la paziente ebbe delle nausea durante la seduta e riferì di provare strane sensazioni di pesantezza e ansietà. Durante il primo trimestre di gravidanza, i sogni della paziente e il suo stato emotivo e fisico rispecchiarono molto, durante le sedute, le fantasie dell'analista.

Qualunque possa essere il sostrato di queste corrispondenze, erano di certo costruite reciprocamente. Spesso emergono nei trattamenti in cui esiste una sensibilità e una emotività complessa e bidirezionale.

All'approssimarsi dell'interruzione estiva, ascoltai, un giorno, il sogno di una paziente incentrato su un *cottage* di montagna, così vicino per paesaggio, stile e arredamento al mio, da rimanerne sconcertata.

Queste corrispondenze strane e inspiegabili hanno creato in psicoanalisi (Freud, 1919) molte preoccupazioni.

La sensazione di avere a che fare con qualcosa di misterioso potrebbe essere inquadrata come manifestazione corporea, ansia di primo livello o segnale della presenza di materiale inconscio che si affaccia alla coscienza. Un tentativo non del tutto adeguato, anche se da non scartare.

L'analista incinta avvertì uno strano miscuglio di sensazioni e stati emotivi. Da una parte si sentì invasa e irritata per la corrispondenza tra la sua situazione e quella descritta dalla paziente e, dall'altra, si stupì per l'implicita componente di premonizione. Quali aspetti di questa interpenetrazione venivano dal suo stato di particolare sensibilità, quali dalla relazione diadica e quali erano indotti dalla paziente?

Elisabeth Mayer (1997) ha tentato di trovare un linguaggio, compito di per sé difficile e rischioso, per descrivere queste esperienze anomale. Viene da pensare al fenomeno del processamento parallelo, alla profonda comunicazione diadica legata all'intensità del trattamento e all'incidenza creativa e costruttiva dell'esperienza condivisa della diade. È difficile affrontare l'esperienza dell'irrazionale e mantenere una linearità concettuale senza cadere nel linguaggio esoterico.

Ho presente esempi clinici di stati dissociati verificatisi nel trattamento e in supervisione. Presenterò più avanti un caso clinico, simile a quelli che ho riportato, relativo alla comunicazione inconscia di stati corporei condivisi, indotti e proiettati. Come ciò avvenga è ancora un mistero, ma sono convinta che l'innescò di questi stati mente-corpo sia correlato con determinate caratteristiche del linguaggio che alterano l'esperienza fenomenica degli stati mente-corpo. Il linguaggio dà forma all'azione, la divisione canonica tra parola e azione, così fondamentale per la psicoanalisi, non sempre è vera. Gli schemi discorsivi abituali, l'impatto di alternanze di pause e di suoni ripetuti per imitazione, hanno proprietà tranquillizzanti e sono tipici del linguaggio delle madri che cercano di far addormentare i bambini e delle pratiche del linguaggio autocalmante e autoregolante degli adulti. L'ipnosi e l'induzione di *trance* sono probabilmente solo la punta di un iceberg. L'elemento centrale del transfert e del controtransfert è l'oscillazione tra parola e azione: il

transfert è il ritorno di ciò che abbiamo abbandonato (Mannoni, 1980). Sebbene sia convinzione comune che la scoperta del transfert abbia separato nettamente ipnosi e psicoanalisi, tutti i resoconti clinici di Freud sul funzionamento del transfert dimostrano una sua profonda analogia con la *trance* e con l'induzione ipnotica. Cogliere in tali comunicazioni i processi del linguaggio e i legami identificatori propri di un transfert particolarmente carico di affetti fa parte della comprensione e della comunicazione inconscia e quindi del ruolo del corpo come strumento comunicazionale. "La mente che percepisce è un corpo incarnato" (Merlau-Ponty (1963).

La teoria relazionale del corpo non può non affrontare uno dei più importanti, urgenti e ancora misteriosi problemi della psicoanalisi: quello dell'integrazione mente-corpo come fondamento della vita psichica. Dobbiamo a Freud il concetto di io come io corporeo. Freud (1923) riteneva che l'io fosse una manifestazione psichica della proiezione corporea. Quest'affermazione è un'idea complessa e acuta. L'esperienza soggettiva di avere un corpo non è innata, ma risultato di ripetute interazioni con l'ambiente fisico, sociale e psichico. Le interazioni vengono registrate mentalmente. Sembra che Freud abbia usato il termine proiezione per indicare solo la superficie della rappresentazione. Storicamente la teoria psicoanalitica della formazione dell'io ha impiegato il termine interiorizzazione, quale termine descrittivo globale per indicare l'assunzione interna dell'identificazione (Schafer, 1968). Altri termini come introiezione e incorporazione esprimono aspetti diversi del processo di formazione dell'io. Leggendo molto sull'identità di genere, sono arrivata alla conclusione che questi termini non rendono pienamente giustizia alla costruzione della personificazione dell'io corporeo, poiché denotano troppo esclusivamente l'identità come fenomeno "interiore". Judith Butler, prendendo in esame l'identità di genere, ha particolarmente sottolineato, a superamento della tendenza a vedere il corpo come un dato naturale esterno e la mente come qualcosa di interno e costruito, l'idea di "superficie", come *topos* costruito dello psichico.

Il concetto di proiezione potrebbe essere demandato, come fa Judith Butler (1990, 1993a), a indicare la superficie "esterna" costruita della rappresentazione mentale o, come in Roy Schafer (1968), a esprimere una costruzione mentale in cui viene creata una interiorità come fantasia (vedi il suo lavoro sull'incorporazione). Il corpo non è il substrato della mente o il parallelo della vita mentale. Invece che considerare il corpo come supporto naturale, sorgente di pulsioni endogene e di esperienza o invenzione psichica, dobbiamo considerarlo come risultato di una costruzione interattiva.

Il corpo perviene all'essere psichico e poi si presenta con caratteristiche di "sempre lì", o "lì dall'inizio". Così, sia le sue origini evolutive sia quelle sociali sono negate dall'illusione dell'esistenza di un sostrato materiale preesistente. Non sto, ovviamente, dicendo che non esiste la realtà del corpo, ma affermo che il corpo diventa reale tramite l'apprendimento. Questa costruzione complessa, l'io corporeo, è lo scambio dialettico di esperienze corporee endogene, cariche di significati intensi, con l'altro sociale. Anche in Freud si può leggere l'inseparabilità iniziale della biologia dalle relazioni sociali. La teoria relazionale può trarre vantaggi dalla tradizione filosofica anticartesiana che si è occupata del corporeo.

In questo mio saggio, non intendo basarmi solo sulla teoria relazionale di Mitchell (1988, 1995), Bromberg (1994, 1997), Aron (1995) e sulle teorie femministe di Dimen (1991, 1996), Goldner (1991), Benjamin (1988, 1995) ecc., ma anche sull'opera di Didier Anzieu (1985, 1990), uno psicoanalista il cui lavoro è saldamente ancorato alla tradizione della medicina psicosomatica francese e alla filosofia femminista del corpo (Brennan, 1993; Grosz, 1994; Gatens, 1996).

La teoria relazionale può collegarsi al pensiero freudiano rifiutandone l'idea di base biologica reificata della vita psichica e affidandosi ad una visione degli stati e dei processi corporei come inseparabili dalla fantasia, dall'interazione e dai significati. Sto sostenendo una lettura relazionale di Freud. Se l'intersoggettivo e l'intrapsichico sono processi che evolvono simultaneamente (Benjamin, 1993), allora ciò che rivela la natura del corpo rappresentato psichicamente è sia fisico sia immaginario. Superfici, margini, aperture, cavità, contorni, equilibrio, peso, suono e tatto, reattività facciale nel guardare e nel sorridere,

tutto viene investito di significati e di sensazioni. E questo perché il toccare, sostenere, guardare, parlare, amare e odiare pone il bambino in una matrice interattiva. Il corpo del bambino si struttura attraverso tutto ciò che, nel rapporto con i genitori, viene percepito affettivamente e mentalmente. La vita fisica del bambino è profondamente sensibile al contatto con i genitori, alla piacevolezza della loro presenza, alle fantasie cosce e inconscie dei genitori, e probabilmente anche alla cultura. Questa complessa costruzione immaginaria è un percorso profondo che inizia fin dal momento del concepimento.

Una paziente, che finalmente era rimasta incinta, si abbandonò alla fascinazione di sonogrammi e alle fantasie e ai sogni che essi provocavano. Descrisse l'immagine sonora che attraversava il paesaggio interiore del suo corpo e, guardando la bambina che si muoveva nel fluido amniotico, disse: "Fluttua verso di me". Sognò di allattare la bambina, gli occhi fissi l'una nell'altra, entrambe avvilluppate in uno sguardo estatico. La madre si sentì eccitata e, guardando i capezzoli e i genitali della bambina, si accorse che lo era anche lei. La bambina aveva quindi, nell'immaginazione e nel sogno della madre, già un'identità di genere ed era già un soggetto desiderante e desiderato.

Un padre quasi abbraccia l'incubatrice in cui si trova il suo figlioletto, una macchina terrificante di tubi e luci, predisposta per i nati prematuri. Gli recita la tavola periodica, gli parla di scacchi e di calcio per aiutare se stesso e la moglie a gettare un ponte tra loro e quella creaturina spaventata, il "neonato" e, solo dopo, il "figlio". Cerca cioè di trovare, o meglio realizzare e costruire il loro bambino.

Questi esempi esprimono il significato complesso che il bambino riveste per la famiglia. E questi significati creano griglie o reti di eccitamento corporeo, emozioni, ansie, demandate all'elaborazione dell'io corporeo. Per tutti i bambini ad un certo livello, e per alcuni in modo rilevante, il corpo è il luogo del confronto con le richieste inestricabili dell'interno e dell'esterno. Ad esempio, l'esperienza, internamente avvertita di essere agente, emerge, non come registrazione passiva, ma come assunzione attiva, dall'essere visto, voluto, toccato, pensato. Ogni corpo diviene, così, il luogo specifico, sia dal punto di vista sociale che storico, della struttura psichica e del significato.

Voglio ora accostare due idee contraddittorie. La prima è che il corpo e l'identità, che sorgono dall'esperirsi in un contesto sociale o in una griglia spazio-temporale, non sono mai preverbalì. Il che significa che gli stati corporei, inclusa l'esperienza di genere, non sono comprensibili al di fuori della matrice dell'interazione, della simbolizzazione e dell'attribuzione di significati, propri degli esseri umani. Nel sostenere che non esiste un io corporeo prima o fuori dai significati, desidero essere particolarmente chiara su ciò che intendo col termine "significato". Considero il concetto di significato dipendente dalla gamma delle rappresentazioni dell'esperienza linguistica, simbolica, immaginativa e percettiva.

Wilma Bucci (1997), che ha sviluppato un modello articolato di codice multiplo, descrive tre livelli di rappresentazioni, simbolico/verbale, simbolico/non-verbale e simbolico e li considera tutti e tre come modalità preformate di esperienze registrate nella memoria conscia e inconscia. Il suo sistema sub-simbolico non si identifica direttamente con il corpo, sebbene abbia qualche parallelismo con la memoria procedurale, distinta dalla memoria episodica dichiarativa, e con l'organizzazione dell'esperienza non consapevole. Il sistema dei codici multipli della Bucci va a toccare senza dubbio la distinzione tra conscio e inconscio.

Ritengo che questi sistemi di rappresentazione, sebbene distinti concettualmente, siano interrelati e interdipendenti. Il linguaggio si intreccia sempre con le strutture del significato, della sintassi e del suono. I ritmi del discorso, i *pattern* d'intonazione, gli elementi soprasegmentali del linguaggio sono spesso aspetti interpretativi chiarificanti il discorso. Nell'ascolto clinico ci sono momenti in cui la musicalità e la prosodia del discorso illuminano più del contenuto e della semantica e altri in cui le emozioni sono trasmesse dalla scelta grammaticale o lessicale.

La seconda idea va nella direzione opposta: la relativizzazione del significato. Il corpo è più del linguaggio: oltrepassa non solo la simbolizzazione, ma anche la codificazione verbale. Ogni forma di codifi-

cazione, anche quella analogica propria del sistema sub-simbolico, implica elaborazione ed organizzazione dell'esperienza. Con la rappresentazione sia analogica che digitale viene inevitabilmente perduta la vita concreta, l'accadere vivo dell'attività. Questa concretezza, che va al di là della codificazione e nondimeno non ne può prescindere e questa non identità dialettica del corpo e del discorso-rappresentazione, costituisce uno degli spazi descritti da Bromberg (1997), lo spazio legato al potere magico della psicoanalisi.

Nella matrice interattiva della vita sociale e affettiva primaria, il corpo si costituisce sia come involucro di superficie sia come spazio interiore a cui si accede e in cui si vive con l'immaginazione.

Abbiamo interesse ad abbandonare l'equazione tra profondità o interiorità e autenticità o "realtà" dell'identità. La metafora abituale del corpo come "grezzo" e della mente come "raffinata", mantiene davvero la scissione tra mente e corpo della teorizzazione freudiana di un io preposto all'esame di realtà. Quando pensiamo all'io corporeo, costruito socialmente e intrapsichicamente, abbiamo bisogno di pensare a schemi corporei, al senso di delimitazione e di identità, all'esperienza di muoversi attraverso lo spazio e ad una temporalità non lineare e non unitaria. Diete ferree, allenamenti, abbigliamento sono elementi della struttura sincretica in evoluzione, in cui l'identità è sia l'"interno" che la "superficie", in cui i corpi emergono e vengono conosciuti ed il sé si delinea in relazione ad altri corpi. La codificazione degli stati corporei contribuisce e interagisce con la creazione e l'elaborazione della struttura psichica e lo fa nel campo interpersonale. Lo stile corporeo, la postura, il portamento, il modo di muoversi o di star fermi, tutte le forme del processo di identificazione espressiva sostengono e mantengono l'esperire intrapsichico.

Mimesi

Lo sviluppo dell'io corporeo passa attraverso una molteplice gamma di processi identificatori, uno dei quali è costituito dalle forme complesse di contatto di superficie o imitazione. La mimesi è una forma di imitazione che coinvolge la gestualità e i modelli esteriori dell'azione (Borsch-Jacobsen, 1992). È un corporeo analogo ai resoconti di genere e agli stili narrativi di Bahktin. Gli stili corporei e gli stili narrativi sono elementi che rendono concreta l'identità.

Il termine "mimesi" ha una storia interessante. Proviene dalla storia del dramma e della rappresentazione. Suo obiettivo è suscitare sentimenti negli attori ed emozioni nel pubblico. Le identificazioni mimetiche sono quindi transfert di stati affettivi. La mimesi non è imitazione in senso comportamentale, sebbene comprenda anche aspetti fisici, ma un insieme di corrispondenze e d'imitazione, finalizzato ad indurre esperienze affettive comuni.

La corporeità del soggetto si sviluppa dialetticamente. Le strutture del corpo e della mente-corpo emergono dall'incontro con l'altro. Il termine abituale per questo processo, ossia "rispecchiamento", non rende giustizia dell'intensità della costruzione dello scambio mimetico. Basti pensare al suggerimento di Fromm-Reichman, riferito da Shapiro (1996): "Si potrebbe comprendere mentalmente lo stato affettivo del paziente assumendone la postura".

L'altro ci rimanda un'immagine del sé attraverso scambi interattivi e attraverso le emozioni legate al toccare, al sostenere e al guardare. La mimesi è l'esperienza del sé che emerge nell'esperienza dell'altro. Un'esperienza sia attiva che passiva, che crea l'io corporeo nell'uso o nell'appropriazione dell'altro, di un altro che vede e sente attivamente, non di qualcuno che dà rimandi neutri. Dall'interazione sociale, in cui la distinzione sé-altro non esiste, emergono, inestricabilmente sociali e psichici, l'io corporeo e l'identità psichica. La mimesi è un'esperienza in cui la differenziazione spaziale si annulla nell'esperienza di essere l'altro.

La mimesi è un polo della formazione dell'io corporeo: il sé come essere l'altro. Ricouer (1992) ha elaborato con profondità e accuratezza questo concetto. Trovare l'alterità dell'altro è una conquista, è l'esito di scambi e di schemi interattivi del sé e dell'altro, il cui prerequisito è entrare in un corpo. Quanto

Piaget (1954) dice sullo sviluppo senso-motorio, sottolinea la necessità evolutiva dell'azione e degli schemi senso-motori per trovare/costruire l'oggetto. Nella teoria piagetiana, a tutti i livelli dello sviluppo, le attività di sintesi si coordinano in schemi riguardanti il corpo in relazione agli oggetti. Alcuni autori (Feffer, 1982, 1988; Furth, 1987, Fast, 1992) hanno studiato l'integrazione delle teorie cognitive e psicoanalitiche dello sviluppo, per correlare la scoperta piagetiana con quella freudiana. In entrambe le teorie, l'identificazione con l'altro emerge in un campo di azione incarnata senso-motoria. Il mondo oggettuale e il mondo interno sono co-costruiti in modo interdipendente. Solo quando ci si colloca come io corporeo si può fare esperienza dell'io corporeo dell'altro.

Questa idea di percezione, pensata come attività umana legata all'esperienza corporea, ossia a un corpo la cui presenza rende possibile la percezione di altri corpi, interessava profondamente Merleau Ponty (1992). Sono necessari coraggio e immaginazione per descrivere, secondo questi parametri, l'esperienza clinica della psicoanalisi.

Anatomie immaginarie: il corpo come storia sociale

La vita psichica, inclusa la vita corporea e l'io corporeo, è auto-esperienza costruita socialmente, in matrici comuni e nel trattamento psicoanalitico, attraverso dialoghi intersoggettivi e interattivi. È questo un comune concetto relazionale applicato all'io corporeo.

Sin dall'inizio l'io corporeo è un'anatomia immaginaria relativa ai significati veicolati dall'ambiente sociale ed elaborati dal bambino. Inevitabilmente entrambe le attività distorcono mentre costruiscono. Il modo in cui il bambino mangia, si nutre, si calma, sperimenta la sintonizzazione, la rottura e la riparazione, il modo in cui l'eccitamento viene maneggiato nella relazione, tutto ciò confluisce attivamente nell'esperienza di sé e di sé con l'altro. Nella diade gli stati di angoscia e ansietà sono regolati, compresi o ignorati, riconosciuti o passati sotto silenzio, in tutti i casi vissuti nella matrice sociale e poi finalizzati e fatti propri dal bambino.

Ogni particolare stato corporeo non è immaginabile al di fuori della situazione storica determinata in cui vengono vissute la vita e le emozioni, al di fuori del modo in cui quel determinato bambino viene ad essere esperito e così a sapere di essere se stesso. Il lavoro di Susan Coates e collaboratori (1991) sui disturbi dell'identità di genere nell'adolescenza ci mostra quanto possa essere plastica l'identità corporea e in che modo sottile e meraviglioso il corpo possa essere legato alle dinamiche relazionali della famiglia e dell'individuo.

Il corpo sociale e interpersonale dipende da come, nella relazione, viene pensato il corpo. Ormai l'attenzione delle teorie psicoanalitiche è centrata sulla prospettiva diadica: l'esperienza di sé e di sé con l'altro, dialetticamente co-costruita e assunta come esperienza individuale. La psicoanalisi relazionale ha messo a fuoco nei minimi dettagli ciò che accade nella stanza d'analisi: la teoria sociale bipersonale. Alcuni autori (Flax, 1990; Dimen, 1991; Goldner, 1991) sostengono che questi concetti relazionali concordano con gli sviluppi del pensiero post-moderno secondo cui il linguaggio, retto da regole e veicolo di potere, viene a costituire il corpo e la persona. Più esplicitamente le teorie post-moderne situano l'individuo o la diade all'interno della rete di relazioni ed esperienze relative alle forze sociali e storiche. Il discorso, un insieme stratificato di codici, di procedure normative, di regole obbligatorie e opzionali, presente nella specifica situazione familiare e in quella più ampia e ideologica della cultura, rappresenta il motivo del costituirsi in esperienza soggettiva della vita individuale e corporea. Queste motivazioni sociali divengono stati profondamente interiorizzati e forme d'identità concreta che si esprimono nei normali vissuti normali, sessuali, di genere, reali, autentici e coerenti. ⁽¹⁾

Le teorie post-moderne e post-strutturali condividono in questo alcune posizioni della tradizione francese della psicologia psicosomatica e delle contemporanee filosofie femministe.

Elemento comune è la decisa opposizione alla filosofia cartesiana. La scissione tra corpo e mente, la tendenza a privilegiare la ragione agli affetti e agli stati somatici, che Cartesio chiamava “anima vegetativa”, ha spesso dominato il pensiero psicoanalitico e ora accomuna molte posizioni teoriche ad esso contrarie.

Elisabeth Grosz (1994) fa parte di un gruppo di filosofi la cui opera è definita “femminismo corporeo”. Il suo lavoro affonda le radici in Spinoza attraverso Merleau-Ponty, Hegel e gli scritti contemporanei di Foucault. Il monismo di Spinoza viene da lei considerato valida alternativa al razionalismo cartesiano. Nella sua concettualizzazione il corpo si costituisce nella dimensione relazionale e storica concreta e il contesto in cui il corpo vive e si muove non è mai considerato astrattamente. La continuità è data dal processo, non dalla sostanza o struttura. Il lavoro sul corpo della Grosz è impregnato di spirito realistico e antipositivista.

Il suo pensiero è compatibile con la teoria relazionale. Rifiuta la separazione cartesiana tra corpo e mente e prende le distanze dal sistema di categorizzazione, così tagliato ideologicamente, secondo il quale la mente è maschile e il corpo femminile per cui la donna viene ad essere fundamentalmente caratterizzata da istintualità e immediatezza.

Grosz è interessata alla molteplicità degli stati corporei e dei tipi corporei ed è attenta al significato del corpo quale emerge dal contesto, in particolare dal contesto sociale e storico. Sebbene di norma la nostra esperienza introspettiva sia quella di abitare un corpo, è probabilmente più preciso vedere l’io corporeo come un insieme di stati stratificati dell’io che registrano, a volte simultaneamente, a volte successivamente, esperienze spazio-temporali del sé. Il corpo e la mente si costruiscono a vicenda. Gestì, sensazioni ed esperienze creano rappresentazioni psichiche. E la struttura psichica, l’immagine del corpo, influenza a sua volta la regolazione, la percezione e l’autopercezione del corpo.

Grosz ritiene che la fenomenologia di Merleau-Ponty disconfermi l’abituale modo di considerare il corpo come dato indicibile, preriflessivo e prediscorsivo.

Merleau-Ponty sostiene che il corpo non è il sostrato o lo sfondo neutro dell’esperienza, ma una realtà concreta e unitaria. Il corpo non è una cosa ma una condizione, un contesto attraverso il quale si può avere una relazione con gli oggetti e con gli altri corpi. Questo è un modo di pensare la funzione di genere nella vita psichica. Localizzare o focalizzare il genere del corpo dell’altro dà luogo a un’esperienza psichica mediata dal suo corpo, colto come identità ma anche come risultato di percezione e di sintesi sensoriale. Il genere può essere usato come schermo che opera da difesa o modo per regolare anomalie di attaccamento e interazione. Ciò probabilmente risulta più evidente quando il genere dell’io corporeo è diverso da quello biologico. Il ragazzo o la ragazza con disordini d’identità di genere o anche quei bambini che cercano di modificare, nei fatti o in fantasia, il proprio tipo corporeo, per es. esasperando peso e muscolatura, lo fanno a sostegno del loro equilibrio psichico e per facilitare il loro essere nel mondo.

Le superfici corporee, allora, sono un sistema di filtro a due uscite, che proteggono da intrusioni e invasioni, perdite e acquisizioni di ciò che è visto e sperimentato dal bambino attraverso il corpo. I gesti, il modo di parlare, le procedure del corpo e della mente emergono in situazioni particolari e in particolari condizioni di consapevolezza di sé e degli altri. Esistono continue possibilità di attribuzione di significati. Lo schema mente-corpo è dotato di considerevole plasticità a cui le condizioni specifiche della vita emotiva e psichica danno forma.

Questo approccio porta con sé alcune interessanti implicazioni teoriche.

Vi sono, come ho rilevato prima parlando della mimesi, affinità notevoli con le teorie di Bahktin (1981) riguardo al genere di discorso di ogni parlante, la capacità di usare molteplici codici di espressione, stile o gesti sia per vedere il mondo sia per vedersi nel mondo. Bromberg (1994) applica questa prospettiva alla situazione clinica. Questa impostazione è compatibile anche con il modello di Thelen e Smith (1995) sul funzionamento dei sistemi in cui setting, ambiente e individuo codeterminano le esperienze emergenti del corpo e della vita psichica.

Leggendo le riflessioni di Grosz (1994) riguardo al modo in cui la vita corporea si costituisce in un contesto generale e interpersonale, mi è venuto in mente la mia paziente M. per la quale il corpo era diventato una corazza. Fin dall'adolescenza aveva utilizzato un ferreo programma di esercizi atletici e di competizioni fisiche per padroneggiare ricordi traumatici. I numerosi e dolorosi interventi chirurgici della sua adolescenza erano stati affrontati e sperimentati come imprese athleticamente avventurose. In questo modo M., pur essendosi costruita una forte difesa contro il dolore e la sensibilità, si ritrovava misteriosamente a essere coinvolta in problemi di genere. Il suo corpo anoressico doveva essere consapevolmente e deliberatamente un corpo non materno. Considerava la gestazione e la maternità con orrore. Chiunque fosse rimasto intrappolato in quella condizione senza dubbio umiliante avrebbe dovuto strapparsi via carne e grasso. Credenze magiche e regole di alimentazione dominavano la sua vita. Sarebbe stato bello, pensava, se mangiare non fosse stato un bisogno totalizzante. Viveva nel terrore del cibo che considerava pericoloso e a ciò si riferiva ironicamente con l'espressione "la demonologia del seno". Ridottasi ad una dieta quasi esclusivamente di farina d'avena e lattuga, si comportava come se il cibo, dal momento che ingrassa, fosse un oggetto fecondante.

La vulnerabilità del corpo e l'esigenza di coerenza dava luogo ad una situazione complessa. Emergevano fantasie di penetrazioni sotto forma di coltelli chirurgici, cibo o peni e la terrorizzata passività nei loro confronti spingeva verso una sempre maggiore indifferenza dissociata. Il timore narcisistico di cicatrici e il tormentoso ricordo di interventi chirurgici, riaffrontato in ogni esperienza di passività, veniva anestetizzato con un dolore maggiore e diverso. Questa sostituzione di un dolore con un altro può forse spiegare il suo tagliuzzarsi e ferirsi?

M. è davanti a un terrificante bivio. Può accettare il peso corporeo solo se si tratta di muscoli. Il grasso è disgustoso, molle, pericoloso. Nel suo aspetto esteriore, il corpo sta però scivolando verso una dimensione di stranezza inaccettabile. Presa tra due tipi di norme, la mortificazione della carne stabilita da lei stessa e il mantenimento di aspetto, portamento, gesti, abbigliamento socialmente accettabili, si sente in trappola. Il conflitto tra il corpo che deve avere per coerenza personale e il corpo che deve esibire per coerenza sociale la blocca e la terrorizza.

L'aspetto emaciato era solo un lato della storia, anche il dolore lo era.⁴ Una volta spese un intero sabato girando angosciosamente i centri ginnici della città come le stazioni della Via Crucis (la fiamma accecante del dolore fisico, il pallore di una insopportabile sofferenza, lo scoraggiamento, la solitudine). Indifferente alla sofferenza fisica che leniva il terrore senza nome del bisogno e della vulnerabilità, M. aveva paura di provare sentimenti come aveva paura di me. Quando riuscii a superare l'offesa narcisistica legata all'essere vista come grassa, disprezzata e materna, scoprii che si organizzava per giungere agli appuntamenti con me dopo aver corso a lungo, da quattro a sette miglia, in modo da arrivare alla fine della seduta gelata e tremante, per andare subito dopo a correre di nuovo. Il livello di pericolo, che M. associava al calore e alla corporeità calda e viva della seduta, può essere colto nel contro-agito che escogitai. Una mattina accesi un piccolo radiatore e la ragazza si mise a piangere: il suo viso all'improvviso divenne dolce come quello di un bambino. Situazioni come queste erano molto significative per lei, ma le evitava o le minimizzava al massimo. Solo in un secondo tempo venni a sapere che bilanciava le sedute analitiche mattutine con un

⁴ Che la sofferenza dia luogo all'io corporeo e all'integrazione corporea è l'idea su cui Judith Butler (1993) fonda il costituirsi del corpo. La famosa metafora freudiana del mal di denti è da lei vista come esperienza basilare degli stati dell'io. Butler fonda il genere su e attraverso la reazione melanconica alla perdita e alla sofferenza. La femminilità, allora, è sia l'io corporeo sia l'io psichico in cui si acquieta il desiderio della madre. Desiderio che deve essere dissolto per assicurare l'identificazione e che deve venire ripudiato e proibito nel corso dell'organizzazione sessuale edipica e pre-edipica, ma che in qualche modo rimane nella vita conscia o inconscia come amore precluso. L'identità di genere è questo antico amore e questo desiderio mai ripudiato del tutto. Il genere è il melanconico residuo di amori che devono essere dimenticati. Da questo punto di vista si è ciò che non si può amare. Sofferenza e perdita sono i punti centrali dell'identità psichica.

programma di esercizi di sollevamento pesi che M. seguiva con un possente e muscoloso allenatore che, come si fece premura di dirmi, era l'unico che l'aiutava davvero e che, come appresi con un certo disappunto, era l'unico che potesse dirle quando e che cosa mangiare.

La lunga e persistente storia da maschiaccio di M. mi ha colpito. Mi sono occupata della mascolinità delle donne ed ho scoperto che l'aspetto maschile nelle personalità femminili assolve molte funzioni e si forma attraverso molti tipi di relazioni, legami oggettuali e disidentificazioni. Alcune donne che si atteggiavano a maschio, ed M. ne è un chiaro esempio, vivono questa identità come difesa contro i traumi. Nel romanzo di Faulkner, *Sanctuary*, (1931), c'è un passo straordinario in cui Temple Drake, sul punto di essere violentata da Popeye nel granaio, immagina di trasformarsi in ragazzo. L'io corporeo, nella sua attività mimetica, può strutturarsi sulla dimenticanza, la negazione o l'esclusione di ricordi traumatici.

Involucro psichico: l'io pelle

Esiste un altro modo, più vicino al materiale clinico, per descrivere la costruzione relazionale dell'io corporeo.

Anzieu (1985, 1990), collegando le origini dell'io corporeo alla dimensione sensomotrice e all'interazione fisica dei corpi, si serve della pelle e della metafora dell'involucro per esprimere la costruzione relazionale dell'esperienza corporea nel processo sociale. Esistono analogie tra il concetto dell'io-pelle di Anzieu e l'idea di mimesi e delle identificazioni mimetiche.

Anzieu ritiene che la pelle abbia funzioni multiple: contenere, dare protezione e opporre una barriera agli stimoli, ma anche generare potenzialmente eccitamento e contatto, regolare la stimolazione interna e esterna, fornire confini e individuazione, creare, bene o male, un supporto strutturale interno ed equilibrio, rappresentare e a volte amplificare le sensazioni. Sembra che parli concretamente e metaforicamente, come i pazienti. Per lui la carne è un riempitivo.

Una paziente parla del suo bisogno di appoggiarsi costantemente a un muro, esprimendo così la sua difficoltà a stare sulle sue gambe. Anzieu parla dell'esperienza del bambino tenuto stretto al corpo del genitore, come luogo strutturale e posturale di sicurezza e di delimitazione. I pazienti parlano di sentirsi scorrere via, di sostanza ed energia che fluiscono dissanguandoli. Una paziente parla a lungo del suo non essere capace di trovare un equilibrio. Sebbene parli di equilibrio tra lavoro e relazioni e tra famiglia e amici, il linguaggio si riferisce sorprendentemente al corpo. Problemi di peso, di grassezza o magrezza, problemi di andatura, velocità e portamento: la difficoltà psichica è espressa con immagini che alludono ad un corpo che si muove nello spazio.

Sebbene la pelle sembri delimitare la persona, per Anzieu è anche un contenitore. La fantasia della pelle condivisa, è relativa all'esperienza diadica. La scelta del termine "contenitore" è particolare. Anzieu, con il suo concetto di io-pelle, suggerisce che la pelle sia un organo di contenimento e di delimitazione. Estendendo, però, la sua ricerca ad altre modalità sensoriali, per esempio al modo in cui viene contenuto il suono, sembra usare il termine "contenitore" per descrivere un'ampia gamma di esperienze sensoriali relative alla vita sociale e, in particolare, a quella diadica. A questo livello di riflessione concettuale sul corpo e sull'io corporeo, diventa inevitabile slittare dai fenomeni simbolici a quelli fisici.

Il lavoro di Anzieu aggiunge di fatto una dimensione importante alla comprensione psicoanalitica attuale della vita diadica precoce, così ben delineata nella letteratura dell'*infant research*. In questi studi l'attenzione è centrata sull'esperienza visiva diadica, sul gioco faccia a faccia e sulla interazione vocale quali momenti attraverso cui viene definito il sé e il sé con l'altro.

Esistono ragioni empiriche per dare importanza allo sguardo e all'attenzione visiva, alle corrispondenze facciali e ritmico-vocali. Beebe e Lachmann (1994) hanno dedotto dalla loro ricerca criteri fondamentali sui *pattern* di sintonizzazione, sulla regolazione della congiunzione e disgiunzione dei sentimenti individuali e

sulla storia delle rotture e riparazioni nell'interazione diadica. Tuttavia è ugualmente importante ricordare che nella diade il gioco della faccia e dello sguardo avviene nel contesto di un'esperienza corporea in cui il corpo si colloca in uno spazio e in *pattern* spazio-temporali relativi ad altri corpi. La postura, la gestualità, le sensazioni propriocettive di equilibrio e di peso, le esperienze tattili e sonore formano un tessuto complesso di esperienze in cui il corpo è sempre un corpo in uno spazio sociale (sia micro che macro).

Qualche volta lo stile corporeo appare come una fotocopia, un congelamento di stati e di posizioni fisiche che appaiono relativamente non elaborate e rigide. Una paziente, M., per esempio, descriveva in questo modo l'incontro con la sua futura suocera, una donna di cui conosceva la fragilità e le traversie: fu colpita dall'andatura infantile, dall'aspetto fisico e dalla voce da "ragazzina". Durante l'incontro, la madre raccontò per la prima volta al figlio e alla sua fidanzata i propri traumi precoci. Da bambina in Europa era stata separata dai genitori e dopo la guerra aveva dovuto riunirsi di nuovo a loro perché sopravvissuti. Anche lo stile vocale segnalava uno stato di irrigidimento. M. si rese conto che a chi la interrogava sulle sue cicatrici ella rispondeva con un tono infantile: "Sono stata morsa da un cane".

Didier Houzel (1990), elaborando l'idea di Anzieu dell'io-pelle come involucro, ne ha sviluppato la funzione di confine e di struttura relazionale adesiva. Per Houzel, i precursori teorici del concetto di involucro sono l'identificazione proiettiva della Klein (1975) e lo spazio transizionale di Winnicott (1971). Io aggiungerei anche il lavoro di Bion (1961) perché si è esplicitamente interessato del contenitore come metafora e come codificazione materiale dell'identità fisica, oltre ad avere puntualizzato la dialettica tra contenitore e contenuto. Houzel ed Anzieu teorizzano una forma particolare di rappresentazione e di struttura che non è accostabile alle categorie convenzionali di primario e secondario, simbolico e non simbolico, verbale e non verbale. Mi sembra che anche il concetto winnicottiano di spazio transizionale presenti dicotomie contraddittorie: simbolico e materiale, feticcio e simbolo, modificabile e imm modificabile. In questo caso l'io-pelle o l'involucro psichico diventa una traccia, registrata psichicamente in cui sono codificati *pattern* di esperienza corporea, sia che siano iscritti come superfici o che siano organizzati come nodi di azioni, forme di esperienza senso-motoria. Eppure il punto di costituzione e di elaborazione di queste strutture rimanda al concetto di Bion (1961) di *rêverie* materna: è lo sguardo del genitore (e, in seguito, dell'analista) a organizzare e rendere coerenti le forme e i *pattern* della vita sociale e materiale. Questo sguardo non è mai ideologicamente neutrale: sottolinea sempre certi aspetti a spese di altri o certe sensazioni a spese di altre.

Discorso e dialogo sono quindi sia involucri che contenitori in cui il sé e l'altro si costituiscono e in cui il corpo viene ad essere sperimentato. Ciò vuol dire che le sensazioni e l'affettività creano l'io corporeo, colto retrospettivamente come scontato, sempre lì, quando, invece, in realtà si è sviluppato ed è emerso solo nei processi sociali. Quando consideriamo il linguaggio come involucro o come aspetto della formazione della pelle, ci riferiamo a realtà molto complesse. È importante tenere presente la dialettica del contenitore di Bion (1961) e cogliere come nel linguaggio ci sia sempre un'interpenetrazione circolare. Il linguaggio funziona a due livelli. Le abitudini linguistiche hanno sia la funzione di oggetti transizionali che di spazio transizionale: contenitori e contenuti. Lecourt (1990) propone il concetto di "dimensione sonora", ossia la concretezza del linguaggio, i suoi ritmi e *pattern*, la sua prosodia e la sua sintonizzazione a indicare la regolazione interna, le relazioni oggettuali e le forme esterne di coesione e di adesione rappresentate internamente.

Timidamente, una paziente descrive il suo rituale serale: prima di andare a letto, si aggira nell'appartamento presa da mille preoccupazioni corporee, pulirsi, lavarsi e parlare sommessamente a se stessa con una sorta di linguaggio infantile. Lei lo chiama "*mettersi a letto*". Con i suoi discorsi sussurrati gioca il ruolo sia della madre che della bambina, parla e si ascolta parlare dolcemente. Il vivere da sola e la scoperta attraverso l'analisi della sua profonda solitudine l'hanno resa acutamente consapevole di questo suo uso del linguaggio. Lei e sua madre si parlano ora in questo modo. Riconoscere i propri profondi bisogni

corporei è stata una riparazione. È necessario notare che queste cure corporee sono fornite attraverso il linguaggio e che accostare questi mormorii alla dimensione sonora significa parlare per metafore e per metonimie e riferirsi ad un continuum di processi simbolici e subsimbolici.

I resoconti riguardanti la neurobiologia degli affetti, presentati da Schore (1994), descrivono un sostrato fisiologico parallelo a queste esperienze complesse regolatrici multisensoriali. Le esperienze di vita diadica possono alterare e formare circuiti cerebrali integrati, cosicché il termine regolazione è rilevante a molti livelli.

I clinici sono soliti chiamare, in modo alquanto dispregiativo, quelle sedute in cui sembra che il paziente riporti soltanto fatti “elenco di ciò che è successo”, espressione usata abitualmente per i bambini in età prescolare. In effetti, a volte ci troviamo in presenza di una descrizione dettagliata di sintomi e di esperienze di sé, a volte apparentemente solo di una lista di fatti spazio-temporali. Ma che cosa accadrebbe se queste comunicazioni, che attirano lo sguardo e l'attenzione dell'ascoltatore sugli stereotipi quotidiani e interattivi del corpo, suscitando vissuti di ostilità, noia o seduttività, fossero viste come un contenitore dell'identità? Se consideriamo il dialogo come pelle condivisa, allora il tono emotivo e i processi associativi suscitati nell'analista creano la parola quale contorno dell'io-pelle di chi parla. Se ci rendessimo conto del miscuglio di disprezzo e irritazione che qualche volta accompagna l'ascolto di resoconti dettagliati di fatti quotidiani, potremmo capire che questi resoconti sono il motivo della mancanza di sintonia.

Un altro ambito della matrice interattiva è la costruzione diadica del masochismo: una pelle di dolore e sofferenza, in cui lo sguardo dell'altro è l'elemento cruciale della costruzione dell'involucro masochista.

Anzieu (1985) ha usato il termine “involucro masochistici” per descrivere le rappresentazioni psichiche in cui l'esperienza condivisa di sofferenza, crisi o angoscia è la colla che connette il sé all'altro: un tessuto di esperienze attraverso le quali l'identità viene assicurata, mantenuta, formata. Sviluppando il suo lavoro sull'io corporeo, incentrato sulla pelle come insieme o registro dell'aspetto sociale della struttura psichica e dell'interazione, Anzieu ha esteso la sua analisi all'esperienza del dolore in riferimento all'identità e al corpo. Chiacchierare, lamentarsi, imprecare sono esperienze che delineano lo stato e le tensioni del corpo, il percorso attraverso il quale il corpo arriva ad essere rappresentato psichicamente e sperimentato da tutti i partecipanti alla scena verbale.

Esplorare il potere del dolore e della parola legate al costituirsi del sé come io corporeo non è solo di Anzieu e della tradizione psicosomatica in cui il suo lavoro si situa. Ogden (1989) parla del potere del dolore e dell'angoscia come elemento di congelamento e fusione nell'interazione, spesso vicino alla posizione autistica.

Di fronte al dolore la diade analitica si chiude su se stessa, come si può vedere dal seguente caso clinico.

Una paziente parla di un suo grande successo professionale. La seduta scorre calma e serena. Sembra lasciarsi andare alla speranza ed io mi permetto di sentirmi felice e orgogliosa, uno spiraglio di luce in un trattamento segnato da crisi ricorrenti di disperazione, espresse bene dall'immagine di un sogno, di cui ci siamo occupate: la paziente si teneva su una sottile sporgenza, sull'orlo di un precipizio, sostenendo la sua famiglia: c'era pericolo a muoversi. Proprio in quello stato eravamo rimaste a lungo nella situazione analitica, lei gelata dalla paura ed io ansiosa e inerme. All'improvviso, dice di provare una sensazione di malinconia. Ha forse perduto una volta per sempre la nostra pelle condivisa intessuta di ansietà e, di conseguenza, anche i ricordi delle intese (sia piacevoli sia spiacevoli) in cui il dolore di uno e l'attenzione ansiosa e preoccupata dell'altro permettono fragili identità e fragili legami?

Alcune femministe hanno dedicato un'attenzione teorica alla funzione del dolore nell'elaborazione dell'identità psichica di genere. Dal lavoro sullo schema corporeo negli studi sull'isteria e sugli incidenti neurologici emerge quanto segue. Il dolore può ampliare l'esperienza sensoriale e corporea o svuotarla di significato e vissuti. Il corpo può essere svuotato o la struttura psichica corporea può configurarsi come stato limite. Kristeva (1992) si riferiva a queste esperienze corporee, al limite dell'orrore e del disgusto, ma

che erano anche vissute come affascinanti, qualificandole come “disgustose”. Il termine “*jouissance*” suggerisce un surplus di piacere, un piacere e un investimento realizzati in modi diversi dal brivido di piacere legato al terrore, alla morbosa preoccupazione per i particolari di una malattia. Infezioni, ferite, escrezioni (muco, vomito, feci, urina, latte materno) cariche di valenze psichiche funzionano come stati intermedi, espressione di una estraneità e familiarità intoccabili, allontanate e mantenute nella memoria. Il ruolo di ciò che va tenuto lontano è stato ampiamente teorizzato dall’antropologa Mary Douglas (1965) nella sua analisi delle leggi alimentari nei testi dell’Antico Testamento come espressione del bisogno di controllare forme d’ambivalenza. Kristeva ed altri autori hanno preso in considerazione queste idee in un’ottica psicoanalitica, mettendo a fuoco il potere della cultura nello strutturare il corpo, espellere le sue impurità e forzarne coerenze e regolarità. Il corpo nella sua plasticità ha una grande potenzialità di significati. Il linguaggio del corpo, nel suo ripetersi stereotipato delle lamentele, è l’involucro masochistico, il tessuto della formazione e la trasformazione dell’identità.

Le metafore della pelle condivisa e degli involucri psichici possono essere usati per spiegare un interessante problema clinico. Dal caso, che ora presenterò, emerge con evidenza l’esistenza e la funzione di stati dissociati condivisi, le esperienze di transfert e controtransfert (alcune individuali, alcune condivise), di torpore, dissolvenze confusionali, disorganizzazioni e persino di strani e fastidiosi disturbi somatici. Questi stati condivisi interpersonali suscitano identificazioni e imitazioni tra paziente e analista, ma possono avere anche la funzione di delimitare la pelle condivisa, che Anzieu ed altri hanno descritto come forme dell’io-pelle.

Condivisione di stati dissociati

Molte discussioni attuali sui controtransfert indotti risentono dei diversi punti di vista sull’intersoggettività, intesa come involucro psichico della coppia analitica.

Con un esempio clinico, incentrato sull’esistenza di un campo di forza rigiocato su di me in supervisione, spero di dimostrare, a spiegazione degli stati di dissociazione nella diade, l’incidenza della dimensione sonora.

Un’analista porta in supervisione una difficile situazione con una paziente. Il trattamento, in fase avanzata, l’ha molto coinvolta, ma ha anche suscitato forti perplessità. La paziente, nonostante l’intenso ed accurato lavoro, appare spesso piatta, distaccata dal materiale che riferisce e asettica nel rapporto con l’analista. Le sedute sono spesso insignificanti e vaghe. Sovente paziente e analista cadono in uno stato di intontimento, quasi fossero anestetizzate. L’analista è a volte preoccupata, a volte arrabbiata. Vive se stessa schiacciata tra l’incudine del suo desiderio di conoscere il grave disturbo della vita mentale, emotiva e reale della paziente e il martello di sedute passate in una immobile posizione di stallo.

Un giorno, in una seduta di supervisione, mentre l’analista riferiva la storia della violenta e incoerente famiglia d’origine della paziente, mi rendo conto che non la sto seguendo: c’è qualcosa di già detto, che non riesco ad afferrare a pieno. Oscuramente comprendo che, qualche minuto prima, mi ha riportato una scena densa di significato: quando la paziente era adolescente, c’era stata nella sua famiglia un cambiamento nella disposizione dei posti letto. La paziente era stata mandata a dormire nel letto dei genitori, i quali si erano trasferiti su un divano del soggiorno. L’analista continuava intanto a descrivere in dettaglio la vita quotidiana della paziente adolescente. Nel rituale mattutino, il padre entrava nella stanza da letto, le si metteva sopra e la carezzava. Solo a questo punto mi ricordai che l’analista mi aveva già riferito questi eventi d’importanza centrale, di cui avevamo già parlato, ma in modo superficiale. Con un linguaggio passivo ed enigmatico l’analista disse che non era chiaro che cosa accadesse, se qualcosa stava accadendo. Era nella nebbia e anch’io mi sentivo la nebbia entrare dentro.

Cominciammo allora a parlare del nostro essere anebbiati, per lei uno stato abituale nel trattamento, per entrambe uno stato palpabile e condiviso nella supervisione. Notammo che, rivolgendo la nostra attenzione alla nebbia e al riconoscimento dello stato confusionale, le nostre menti si snebbiavano.

Una volta delineati con chiarezza questi stati dissociati, cominciammo a ricercare i motivi che innescavano ciò che avvertivamo come uno stato alterato mente-corpo. Era un'esperienza di attenuazione del pensiero sintetico, dei processi cognitivi e della memoria e inoltre un imbozzolarsi dei sentimenti e delle reazioni emotive. Il tutto molto simile agli attacchi al legame di Bion (1961). All'improvviso mi venne in mente che la nebbia poteva essere connessa all'ansietà e all'ambiguità legate al materiale clinico dell'abuso.

A questo punto l'analista mi parlò di una buona seduta. Mi raccontò con vivacità un sogno sorprendente della paziente e accennò alla ricchezza del lavoro analitico seguito al racconto del sogno. Il sogno era straordinario: la paziente è a letto, nascosta sotto le coperte, circondata dalla sua famiglia e da una persona, forse la terapeuta, che spiega ai genitori perché la paziente deve stare sotto le coperte.

L'analista passò poi a dirmi la confusione e la disorganizzazione della seduta successiva, nella quale la paziente, confusa e confusiva, passò l'intera ora a descrivere il marito di un'amica, probabilmente psicotico. La interrompo e le chiedo di parlarmi del lavoro sul sogno. Sembra prima persa, poi angosciata e solo allora si rende conto di aver dimenticato tutto ciò che è avvenuto in seduta dopo il racconto del sogno. Non aveva preso appunti e non ricordava assolutamente niente, né un barlume né un frammento di ricordo. Era solo anebbiata e frastornata. Io, invece, mi sentivo viva e interessata. Mi venne in mente un'idea a spiegazione della perdita del ricordo del lavoro sul sogno: la differenza dei nostri stati mentali poteva essere collegata alla qualità e al materiale della seduta. Il discorso confuso, la preoccupazione per il disturbo dell'amico di famiglia, forse uno spostamento della follia che ella temeva in suo padre, cancellavano l'esperienza reale. Eravamo in pieno in una sequenza, per quanto ridotta, di chiarezza-confusione, in cui il senso di realtà veniva attaccato e si sperimentava quello stato di trance post-traumatico, che altera sempre la codifica e il ricordo degli eventi.

Pensai al potere della parola, alla sua funzione performativa nella creazione degli stati mente-corpo che codificano l'esperienza. Qualcosa nella qualità o nel tono del discorso induceva uno stato alterato nell'ascoltatore. La dimensione sonora immergeva in un dolce stupore e il contenuto del discorso scorreva come se fosse irrilevante.

Alcune settimane più tardi l'analista riportò un altro sogno della paziente, in cui questa volta apparivano sorprendentemente immagini sessuali. Chiesi quali fossero state le associazioni e l'analista mi rispose con una voce piatta e trascurata, che riproduceva la tonalità della paziente. L'associazione al vissuto di essere stata violentata era data dal tono. Ancora una volta toccammo con mano l'incidenza della dimensione sonora su di noi. Entrambe comprendemmo che lo stile di comunicazione neutro, sciatto e reticente della paziente era stato riprodotto dall'analista nella seduta di supervisione. Avevamo parlato dell'impatto traumatico delle scene ricorrenti nella stanza da letto sulle fantasie edipiche della paziente. L'analista, esprimendosi in un modo per lei insolito, aveva buttato lì una battuta sulla colpa edipica e sulla paziente come vincitrice edipica. Qualcosa nel ritmo e nello stile del discorso aveva indebolito la complessità e la gravità del contenuto semantico del materiale. Come era avvenuto per le associazioni tra le immagini del sogno e l'esperienza di essere insidiata, così tra l'analista e me il materiale fluiva senza che avvertissimo o registrassimo quanto stavamo dicendo.

Col permesso della paziente l'analista cominciò a registrare le sedute e noi riuscimmo a prendere le distanze dall'incidenza del sonoro e, di conseguenza, a mantenerci lucide. A volte. Scoprii, per esempio, che non potevo ascoltare le registrazioni mentre guidavo in autostrada per paura di addormentarmi. Scoprimmo che, sebbene la paziente parlasse molto e toccasse svariati argomenti, non faceva associazioni libere. Non sembrava che le sue parole fossero dirette all'analista. Cominciai a sentire che una parte della

dissociazione dell'analista dipendeva dall'essere annegata nel flusso di parole che solo in apparenza sembravano rivolte a lei. La paziente parlava come se, durante il lungo trattamento, non si fosse portata a coscienza niente di certo. Ripeteva sempre le stesse domande, sempre con lo stesso sbigottimento e stupore.

L'analista cominciò a riflettere sulla funzionalità per la paziente che niente fosse chiaro o conosciuto, sul tornaconto di non essere mai sicura di ciò che era reale e che in realtà era successo. Ogni volta che l'analista faceva riferimento a ciò che era stato acquisito e condiviso, la paziente entrava in ansia. Le parole della paziente sembravano destinate a suscitare confusione e incertezza. Era un bel problema. La seduta poteva apparire scorrevole e piena, ma la sintassi, la pragmatica del discorso, il contenuto erano strani e sconnessi e la coerenza della narrazione era davvero fittizia. Ascoltando le registrazioni, si poteva costatare che, quando l'analista parlava, la paziente continuava anche lei a parlare, come se non succedesse nulla. I racconti della paziente, soporifici, ripetitivi, eccessivi o piatti, inducevano uno stato di trance nell'analista e spesso anche in me. I punti teorici discussi e i dati clinici delle sedute riportati in supervisione, venivano talmente appiattiti e smorzati da scoraggiare chiunque volesse ascoltare o capire. Il controtransfert, indotto come comunicazione da e per ciascuna di noi, veniva a costituire una nicchia immaginaria per la paziente e una paralisi per il nostro pensiero.

Un'interessante aggiunta: durante, e persino un po' prima, del momento in cui avevamo cominciato ad indagare sulle forme di comunicazione della paziente che ci avevano fatto problema, la paziente fece sostanziali progressi nel trattamento. La cura continuò. La paziente iniziò un'importante e nuova relazione con un uomo. Cercava il coraggio di sposarsi e di mettere a confronto i suoi vissuti passati con la felicità che aveva appena trovato. Lei stava facendo progressi nella vita reale, io e l'analista invece piombavamo nel sonno o andavamo a pezzi.

Quando penso a questi stati dissociati condivisi e alla coscienza alterata della diade, trovo che ci sia ancora molto da teorizzare e capire. Certamente ogni clinico ha esperienza di sentimenti del paziente staccati dal contenuto, dal momento che di solito lo scollamento o scissione tra contenuto ed emozione è un buon motivo per iniziare un lavoro analitico. Qui avveniva qualcosa di radicalmente diverso: il materiale sembrava essere accompagnato e circondato da pratiche di discorso che alteravano le capacità ricettive dell'ascoltatore. Il discorso funziona come una pelle condivisa, come contenitore che calma e attiva, che connette e disconnette. I processi dissociativi sono indotti nell'ascoltatore tramite forme di imitazione mimetica e di identificazione.

Può essere che l'analista sia un ascoltatore particolarmente sintonizzato o attento a questo processo. Louise De Turburay (1996), scrivendo sulle difficoltà dell'analista relative alla separazione, parla del potere delle sue proiezioni e del suo inserimento negli spazi interni delle strutture psichiche del paziente. L'involucro psichico della stanza d'analisi ne aumenta forse la sensibilità e l'incidenza. La fantasia della pelle condivisa, della dimensione sonora delle parole e dei suoni suscita l'induzione reciproca di stati di trance e altera la capacità di dar parola a ciò che probabilmente è caratteristica specifica di un trattamento intenso.

Conclusione

La maggior parte degli studiosi, presi in esame per questo lavoro, è alla ricerca di nuovi modi di pensare l'integrazione mente-corpo. Scontenti della dissociazione di stampo cartesiano tra ragione ed emozioni, della sopravvalutazione del sapere intellettuale e dell'ingenuità del considerare il corpo come dato naturale, siamo tutti alla ricerca di metafore, teorie e prove neurologiche e cliniche. Uno schema di riferimento unificante potrebbe essere la teoria generale dei sistemi, per la quale i processi complessi delle abilità e azioni umane sono l'esito flessibile, plastico e vario di interazioni tra corpo e mente. Partendo da diversi ambiti di ricerca, si potrebbe arrivare ad una biologia bipersonale, che sembra potersi incontrare e

interagire con la psicologia bipersonale. Nell'attuale teoria dello sviluppo, fondata su una forte tradizione di ricerche empiriche, l'esistenza di percorsi molteplici, processi emergenti, possibilità di variazione e plasticità può aiutare gli psicoanalisti ad avere modelli meno rigidi e deterministici, così da apprezzare quel di più di significato e densità che il lavoro con i pazienti comporta sempre.

Molto spesso nel lavoro analitico si avverte la difficoltà di descrivere esperienze sub-liminali, modi di essere e di conoscere che sembrano a volte al di là del discorso, a volte veicolati dal discorso e a volte racchiusi in un continuum di rappresentazioni. Forse, perché siamo in questa interessante fase di ricerca teorica, produciamo molte metafore, pelle, dimensioni sonore, soluzioni, infiltrati, muscolatura, strutture ossee, ma non possiamo accontentarci solo di metafore. Dobbiamo pensare alla vita sociale e relazionale come un "continuum di soggettività incorporate interagenti" (Meralau-Ponty, 1962, p. 162). Ci stiamo allontanando dal concetto di corpo inteso come macchina. Stiamo andando verso un concetto di corpo più plastico e più complesso, dove "dentro" e "fuori" si congiungono e distinguerli diventa impossibile.

BIBLIOGRAFIA

- Anzieu D. (1985) *Le Moi-peau* Dunod, Paris.
- Anzieu D. (1990) *Psychic envelopes* Karnac Books, London.
- Aron L. (1995) *A meeting of minds* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Bakhtin M.M. (1981) *The dialogic imagination* University of Texas Press, Austin.
- Beebe B., Lachmann F. (1994) *Representation and internalization in infancy: three principles of salience* Psychoanal. Psychol., 11, pp. 127-165.
- Benjamin J. (1988) *Legami d'amore* trad. it., Rosenberg e Sellier, Torino, 1991.
- Benjamin J. (1995) *Soggetti d'amore* trad. it., Cortina, Milano, 1996.
- Bion W. (1961) *A theory of thinking* Internat. J. PsychoAnal., 43, pp. 306-310.
- Borch-Jacobsen M. (1992) *The emotional tie* Stanford University Press, Stanford, CA.
- Brabant E., Falzeder E., Gampieri-Deutsch P. (1988) *The correspondence of Sigmund Freud and Sandor Ferenczi* Vol. I, 1908-1914, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Brennan T. (1993) *History after Lacan* Routledge, London.
- Bromberg R (1994) *"Speak that I may see you": some reflections on dissociation, reality and psychoanalytic knowledge* Psychoanal. Dial., 4, pp. 517-547.
- Bucci W. (1997) *Psychoanalysis and cognitive science* Guilford, New York.
- Butler I. (1990) *Gender trouble* Routledge, New York.
- Butler I. (1993) *Bodies that matter* Routledge, New York.
- Coates S., Friedman R.C., Wolff S. (1991) *The aetiology of boyhood gender identity disorder: a model for integrating psychodynamics, temperament and development* Psychoanal. Dial., 1, pp. 24-272.
- De Turburey L. (1995) *Countertransference effects of absence* Internat. J. Psychoanal., 76, pp. 683-694.
- Dimen M. (1991) *Deconstructing difference: gender, splitting and transitional space* Psychoanal. Dial., 1, pp. 335-352.
- Dimen M. (1995) *On our nature: Prolegomenon to a theory of sexuality* in T. Domenici, R. Lesser *Disorienting Sexualities* Routledge, New York.
- Douglas M. (1965) *Purity and danger* Routledge e Kegan Paul, London.
- Fast I. (1992) *The embodied mind: toward a relational perspective* Psychoanal. Dial. 2, pp. 389-409.
- Faulkner W. (1931) *Sanctuary* Cape e Smith, New York.
- Feffer M. (1982) *The structure of freudian thought* International Universities Press, New York.
- Feffer M. (1988) *Radical constructionism* University Press, New York.
- Ferenczi S. (1932) *Diario clinico* trad. it., Cortina, Milano, 1988.
- Flax J. (1990) *Thinking fragments* University of California Press, Berkeley.
- Freud S. (1919) *Il perturbante* OSF, vol. IX, Boringhieri, Torino, 1977
- Freud S. (1923) *L'Io e l'Es* OSF, vol. IX, Boringhieri, Torino, 1977
- Furth H. (1987) *Knowledge as desire* Columbia University Press, New York.
- Gatens M. (1996) *Imaginary bodies* Routledge, London.
- Gergen K. (1997) *Realities and relationships*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Goldner V. (1991) *Toward a critical relational theory of gender* Psychoana. Dial. 1, pp. 481-523.

- Green A. (1975) *The analyst, symbolization and absence in the analytic setting* in *On private madness* Hogarth Press, 1986, London.
- Green A. (1995) *Has sexuality anything to do with psychoanalysis* Internat. J. Psycho-Anal., 76, pp. 871-873.
- Green A. (1997) *Opening remarks to a discussion of sexuality in contemporary psychoanalysis* Internat. J. Psycho-Anal. 78, pp. 345-350.
- Grosz E. (1994) *Volatile bodies* University of Indiana Press, Bloomington.
- Houzel D. (1990) *The concept of the psychic envelope* in *Psychic Envelopes*, Karnac Books, London.
- Jacobs T. (1991) *The use of the self* International Universities Press, Madison, CT.
- Klein M. (1957) *Invidia e gratitudine* trad. it., Martinelli, Firenze, 1969.
- Kristeva I. (1982) *Powers of horror* Columbia University Press, New York.
- Lecourt E. (1990) *The musical envelope* in *Psychic Envelopes* Karnac Press, London.
- Mannoni O. (1980) *Un commencement qui n'en finit pas* Le Seuil, Paris.
- Mayer E. (1997) *Subjectivity and intersubjectivity of clinical facts* Internat. J. Psychoanal., 77, pp. 709-738.
- Merleau-Ponty M. (1962) *The primacy of perception* Northwestern University Press, Evanston, IL.
- Mészáros I. (1994) *Ferenczi's pre-analytic world* in *The legacy of Sandor Ferenczi* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Mitchell S. (1988) *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi. Per un modello integrato* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1993.
- Mitchell S. (1993) *Speranze e timori in psicoanalisi* trad. it., Boringhieri, Torino, 1995.
- Ogden T. (1989) *The primitive edge of experience* Aronson, Northvale, NJ.
- Penley C. (1988) *Feminism and film theory* Routledge, New York.
- Piaget J. (1937) *La costruzione del reale* trad. it., La Nuova Italia, Firenze, 1972.
- Ricouer P. (1992) *Oneself as another* University of Chicago Press, Chicago.
- Schafer R. (1968) *Aspetti della interiorizzazione* trad. it., Roma, Armando, 1972.
- Shapiro S. (1996) *The embodied analyst in the victorian consulting room* Gender & Psychoanal., 1, pp. 297-323.
- Schore A. (1994) *Affect regulation and the origin of the self* Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ.
- Thelen E., Smith L. (1995) *A dynamic systems approach to the development of cognition and action* MIT Press, Cambridge, MA.
- Winnicott D.W. (1947) *Dalla pediatria alla psicoanalisi* trad. it., Firenze, Martinelli, 1975.
- Winnicott D.W. (1971) *Gioco e realtà* trad., it., Roma, Armando, 1974.